



**VNiVERSIDAD
D SALAMANCA**

E. U. de Enfermería y Fisioterapia

Grado en Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de Investigación

Episiotomía vs. Desgarro perineal

Estudiante: María Garretas Fínez

Tutor: M^a Teresa Rodeles del Pozo

Salamanca, 8 de Mayo de 2018

ÍNDICE

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. PARTO NORMAL	5
1.2. EPISIOTOMÍA Y DESGARRO PERINEAL	5
1.3. PUERPERIO NORMAL.....	6
1.4. PUERPERIO PATOLÓGICO	6
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	8
3.2. METODOLOGÍA ESTADÍSTICA	9
A) Estadística descriptiva	9
B) Inferencia de los datos estadísticos.....	9
C) Procesado de datos	9
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
4.1. EPISIOTOMÍA O DESGARRO	10
4.2. GRADO DEL DESGARRO	10
4.3. SÍNTOMAS	11
A) Enrojecimiento	11
B) Hinchazón.....	12
C) Dolor local	13
D) Calor local	13
E) Secreción acuosa	14
F) Secreción sanguinolenta	15
G) Secreción purulenta	15
4.4. FIEBRE	15
4.5. TIEMPO DESDE EL PARTO HASTA LOS PRIMEROS SÍNTOMAS... 16	
4.6. HERIDA INFECTADA	17
4.7. USO DE ANTIBIÓTICO O POMADA	18
4.8. ABERTURA DE LA HERIDA	19
4.9. CULTIVO DE LA HERIDA	19
4.10. INTENSIDAD DEL DOLOR	20
4.11. TIEMPO DE CURACIÓN DE LA HERIDA	21
5. CONCLUSIÓN	22

BIBLIOGRAFÍA:	24
ANEXOS:	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Tipos de episiotomía	5
Figura 2: Tipos de desgarro perineal	5

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Púerperas con desgarro o episiotomía	10
Gráfico 2: Grado del desgarro	10

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla de contingencia de la variable “Enrojecimiento”	11
Tabla 2: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Enrojecimiento”	12
Tabla 3: Tabla de contingencia de la variable “Hinchazón”	12
Tabla 4: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Hinchazón”	12
Tabla 5: Tabla de contingencia de la variable “Dolor local”	13
Tabla 6: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Dolor local”	13
Tabla 7: Tabla de contingencia de la variable “Calor local”	13
Tabla 8: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Calor local”	14
Tabla 9: Tabla de contingencia de la variable “Secreción acuosa”	14
Tabla 10: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Secreción acuosa”	14
Tabla 11: Tabla de contingencia de la variable “Secreción sanguinolenta”	15
Tabla 12: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Secreción sanguinolenta”	15
Tabla 13: Tabla de contingencia de la variable “Fiebre”	16
Tabla 14: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Fiebre”	16
Tabla 15: Tabla de Prueba T de muestras independientes para la variable “Tiempo desde el parto hasta los primeros síntomas”	17
Tabla 16: Tabla de contingencia de la variable “Infección de la herida”	17
Tabla 17: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Infección de la herida”	18
Tabla 18: Tabla de contingencia de la variable “Uso de antibiótico o pomada”	18
Tabla 19: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Uso de antibiótico o pomada”	18

Tabla 20: Tabla de contingencia de la variable “Abertura de la herida”	19
Tabla 21: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Abertura de la herida”	19
Tabla 22: Tabla de contingencia de la variable “Cultivo de la herida”	20
Tabla 23: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Cultivo de la herida”	20
Tabla 24: Tabla de contingencia de la variable “Intensidad del dolor”	21
Tabla 25: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Intensidad del dolor”	21

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario postal de infección de la herida quirúrgica	26
Anexo 2: Encuesta (página 1)	27
Anexo 3: Encuesta (página 2)	28

RESUMEN

La episiotomía y el desgarro son dos sucesos que se pueden producir durante el parto. El primero es una incisión realizada en el tejido perineal de la mujer con la intención de ampliar el orificio vaginal, en cambio el segundo es la rotura espontánea de la mucosa, de la piel e incluso del músculo del periné, pudiendo llegar al esfínter anal.

Desde la implantación de la episiotomía en el siglo XVIII, esta técnica se ha realizado de forma rutinaria durante el periodo expulsivo, ya que se pensaba que al ser un corte limpio se reducían los desgarros perineales, la incontinencia urinaria y fecal y la disfunción del suelo pélvico. Sin embargo, hace unos años se ha cambiado de pensamiento y ahora, es más común que se deje desgarrar el perineo, intentando controlar el sentido de la fisura, porque al ser algo más natural, se considera que debería cicatrizar mejor que la episiotomía.

El objetivo principal del trabajo ha sido analizar las diferencias de curación entre la episiotomía y el desgarro perineal, para valorar cuál de los dos evoluciona mejor y da menos complicaciones postparto, debido a que existe cierta controversia a la hora de realizar un procedimiento u otro.

Según los resultados obtenidos, podemos concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el desarrollo del periné postparto con episiotomía y con desgarro.

1. INTRODUCCIÓN

1.1.PARTO NORMAL

El **parto normal** se inicia de forma espontánea entre las semanas 37 y 42 de la gestación en una mujer gestante sin factores de riesgo cuyo feto se encuentra en posición cefálica.¹

1.2.EPISIOTOMÍA Y DESGARRO PERINEAL

Una **episiotomía** es una técnica quirúrgica que se efectúa en el parto cuando la cabeza fetal produce abombamiento del periné. Se basa en producir una incisión pequeña a la altura del perineo de la mujer para ampliar el orificio y favorecer la extracción del recién nacido.^{1, 2}

Este procedimiento tiene como finalidad prevenir disfunción del suelo pélvico, desgarros perineales, incontinencia urinaria e incontinencia fecal. También hay indicaciones fetales, debe efectuarse cuando el periné represente un impedimento para el progreso del parto. Existen siete tipos de episiotomía; la mediolateral y la de línea media (también llamada mediana) (**Figura 1**)³, son los dos modelos de episiotomía más utilizados en la práctica clínica.^{1, 2, 4}



ADAM

Figura 1: Tipos de episiotomía

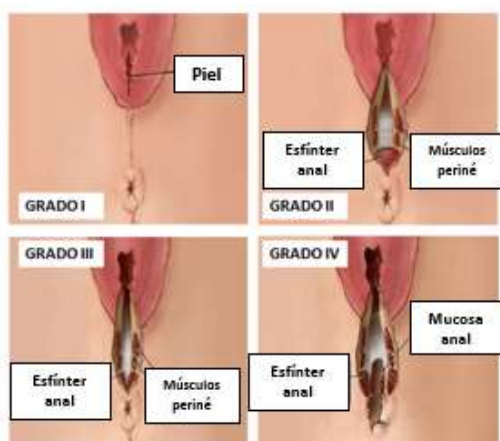


Figura 2: Tipos de desgarro perineal

Un **desgarro** es una rotura que puede producirse espontáneamente durante el parto y que sucede en las zonas blandas del canal del parto, dañando el periné.⁵

Un desgarro puede ser anterior o posterior. Según su expansión (**Figura 2**)⁶, se organiza en desgarro perineal de primer grado, cuando daña únicamente a la piel perineal o a la mucosa vaginal; de segundo

grado, en el momento que afecta a los músculos perineales sin lesionar el esfínter anal; de tercer grado, cuando afecta al esfínter anal; de cuarto grado, aparece lesión del

esfínter anal y de la mucosa rectal. Así, los desgarros perineales de primer y segundo grado presentan una morbilidad menor que los desgarros de tercer y cuarto grado.^{1, 5}

1.3.PUERPERIO NORMAL

El **puerperio** es el tiempo comprendido entre el final del parto y la aparición de la primera menstruación, durante el cual las modificaciones anatómicas y funcionales regresan a su fase normal, es decir, no gestacional. Tiene una duración aproximada de 6 semanas (40 días) y se divide en: ^{1, 7}

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio clínico o precoz: desde el 2º al 7º-8º día (la primera semana).
- Puerperio tardío: aproximadamente, finaliza a los 40-45 días tras el parto, y es cuando aparece la primera menstruación.^{1, 8}

1.4.PUERPERIO PATOLÓGICO

El progreso del puerperio puede no ser adecuado, y detectarse perturbaciones y complicaciones en el estado físico o psicosocial de la puérpera, que complicarán su recuperación. Algunas de estas alteraciones son:¹

- Fiebre puerperal: se define como la temperatura $>38^{\circ}\text{C}$, tomada en más de dos ocasiones espaciadas al menos por 6 horas, entre el segundo y el décimo día del puerperio. Si la temperatura es $>38,4^{\circ}\text{C}$, se abarcan también las primeras 24 horas. Los síntomas de infección puerperal no suelen manifestarse hasta que pasan 3 días o más desde el parto, y en general, el incremento de temperatura es el primer síntoma de infección puerperal. La principal causa es un proceso infeccioso (gripe, varicela), pero también puede tener un origen no infeccioso (la analgesia peridural).^{1, 9}
- Endometritis: es una irritación o inflamación del revestimiento del útero (el endometrio). Es la infección intrauterina más habitual en los primeros días tras el parto. En la mayoría de los casos, es de origen polimicrobiano, procedente del cuello uterino y de la vagina. ^{1, 10}
- Infección de la herida quirúrgica: suele aparecer dolor, eritema, fiebre y tumefacción de la herida. Hay un aumento de la sensibilidad de la región y se

manifiesta una secreción purulenta alrededor de la herida y pudiendo llegar a aparecer equimosis.¹

- Infección perineal: es una complicación poco frecuente. Los síntomas son parecidos a los anteriores, drenaje purulento, induración, eritema y calor.¹
- Tromboflebitis pélvica séptica: es la inflamación o hinchazón de una vena debido a un coágulo sanguíneo que obstruye el flujo sanguíneo. Es una complicación puerperal poco frecuente. Suele darse escalofríos, fiebre en agujas y dolor abdominal constante, localizado e intenso. Además, también puede palparse una masa.¹

2. OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio será comprobar las diferencias de evolución y curación entre la episiotomía contra el desgarro perineal.

Los objetivos específicos que hemos establecido serán:

- Verificación de las diferencias en la evolución de los perinés tras parto con episiotomía o desgarro.
- Comprobación estadística de la similitud en el progreso tras parto de los perinés con episiotomía o desgarro.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar el trabajo se ha buscado información en diferentes bases de datos científicas como son: Biblioteca Cochrane Plus, Dialnet, Google Académico, Gredos, Medline Plus, Portal Regional de la BVS, Scielo. También se han consultado libros en la Biblioteca de Enfermería de la Universidad de Salamanca.

Las palabras clave para la búsqueda han sido: episiotomía, desgarro perineal, puerperio, curación, complicaciones.

3.1.DISEÑO DEL ESTUDIO

Se ha diseñado un estudio descriptivo observacional transversal.

Para realizar dicho estudio se han recogido encuestas de un grupo de 40 puérperas, dentro de un rango de edad entre 17-42 años, de varias consultas de matronas de Atención Primaria de la ciudad de Salamanca, a las cuales se les ha realizado una encuesta sobre la evolución de su episiotomía o desgarro perineal. 15 puérperas del Centro de Salud de la Alamedilla, 4 puérperas del Centro de Salud de San Juan, 14 puérperas del Centro de Salud de Casto Prieto, 7 puérperas del Centro de Salud de Capuchinos. En primer lugar, se les explicó en qué consistía la encuesta en la consulta y si daban su autorización y estaban de acuerdo, la cumplimentaban en el momento y al terminar se recogían por la matrona del centro de salud correspondiente. El estudio se ha realizado durante un periodo de tiempo comprendido entre noviembre del 2017 y febrero del 2018.

La encuesta se ha diseñado basándonos en un cuestionario que combinaba los modelos de encuesta empleados en los sistemas de vigilancia de salud australiano (VICNISS) y alemán (AMBU-KISS) (**Anexo 1**)¹¹ y añadiendo otros ítems de acuerdo a los objetivos marcados para nuestro estudio, siempre apoyándonos en el criterio de profesionales sobre el tema a tratar (matronas).

Es voluntaria, anónima, con fines académicos y con preguntas cerradas en las que se ha preguntado lo siguiente:

- Edad.
- Si ha tenido episiotomía o desgarro.
- Grado del desgarro.
- Síntomas que haya presentado: enrojecimiento, hinchazón, dolor local, calor local, secreción acuosa, secreción sanguinolenta, secreción purulenta (pus).
- Si ha sufrido fiebre alta.
- Días que transcurrieron desde la intervención quirúrgica hasta la aparición de los síntomas.
- Si su matrona/médico le dijo que su herida estaba infectada.
- Si su matrona/médico le ha dado antibiótico/pomada para ayudar a la curación.

- Si la herida se ha abierto de manera espontánea o la ha abierto la matrona/médico.
- Si han realizado un cultivo de su herida.
- Intensidad de dolor que ha experimentado con su episiotomía/desgarro: ningún dolor, poco dolor, bastante dolor, mucho dolor, insoportable.
- Si la herida ha curado completamente.
- Tiempo que ha transcurrido desde el parto hasta la curación total de la episiotomía/desgarro.

Para validar esta encuesta, se han repartido 10 copias a diferentes personas con el fin de cerciorarnos de que las preguntas eran inteligibles y nos contestaban coherentemente con respecto a cada ítem.

En el **Anexo 2** y **Anexo 3** se puede observar la encuesta y cada uno de sus ítems.

3.2.METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

A) ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

- Las variables cuantitativas serán definidas por frecuencias y porcentajes.
- Las variables cualitativas por porcentajes y frecuencias, mediante tablas de contingencia.

B) INFERENCIA DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

- Las variables cuantitativas se procesan mediante la Prueba T.
- Las variables cualitativas por la Prueba de chi-cuadrado.

C) PROCESADO DE DATOS

Para el procesado de datos se utiliza el programa estadístico IBM SPSS V.22. (Statistical Package for the Social Sciences).

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.EPISIOTOMÍA O DESGARRO

Vamos a comparar a 21 puérperas con desgarro perineal frente a 19 con episiotomía, según como podemos ver en el **Gráfico 1**.

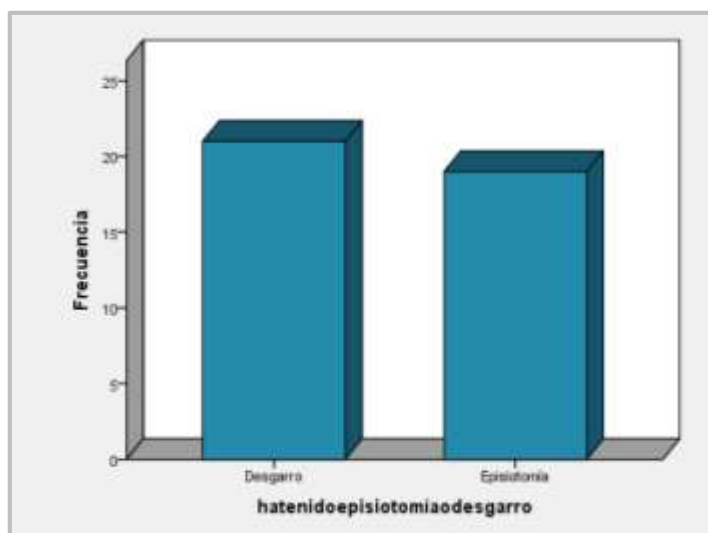


Gráfico 1: Puérperas con desgarro o episiotomía

4.2.GRADO DEL DESGARRO

En el **Gráfico 2**, se representa el número de puérperas con cada tipo de desgarro perineal. En la primera barra, aparecen 10 desgarros de 1º grado, después, tenemos 9 desgarros de 2º grado, 2 desgarros de 3º grado, y de 4º grado no tenemos ninguna muestra.

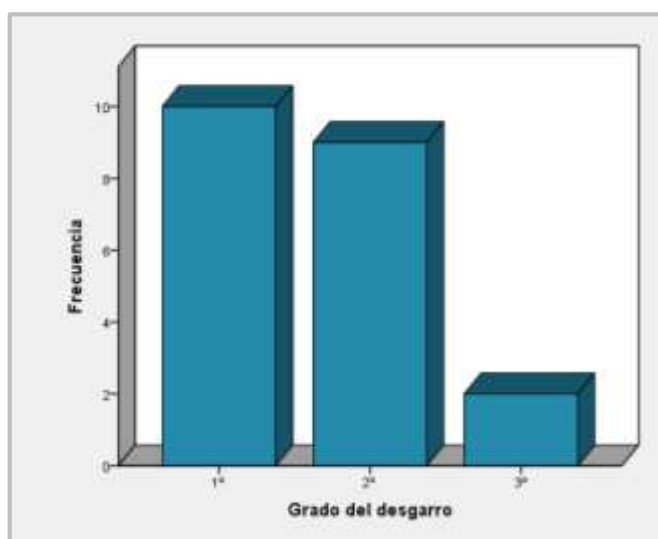


Gráfico 2: Grado del desgarro

4.3.SÍNTOMAS

Respecto a los síntomas, los hemos dividido en siete grupos: enrojecimiento, hinchazón, dolor local, calor local, secreción acuosa, secreción sanguinolenta y secreción purulenta.

Tenemos variables cualitativas, por lo que para estudiar su dependencia utilizaremos una tabla de contingencia. Cada una de las tablas nos han dado la misma conclusión, por lo cual, podemos decir que la hipótesis nula, afirma que las dos variables son independientes, es decir, que no hay relación entre el tipo de herida y el sufrir cada uno de los síntomas.

Al hacer la Prueba de chi-cuadrado decidimos aceptar dicha hipótesis nula y afirmar que no hay dependencia significativa entre ambas variables.

A continuación, exponemos los resultados estadísticos para cada tipo de síntoma preguntado en la encuesta.

A) ENROJECIMIENTO

En la **Tabla 1**, podemos ver las frecuencias y porcentajes con respecto al síntoma “Enrojecimiento”.

Según los datos obtenidos: $\chi^2 = 0,186$; $p = 0,666$, aceptamos la hipótesis nula. Representado en la **Tabla 2**.

			Enrojecimiento		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	13	8	21
		% dentro de Epi/Des	50,0%	57,1%	52,5%
	Episiotomía	Recuento	13	6	19
		% dentro de Epi/Des	50,0%	42,9%	47,5%
Total	Recuento		26	14	40
	% dentro de Epi/Des		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 1: Tabla de contingencia de la variable “Enrojecimiento”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,186 ^a	1	,666		
Corrección por continuidad ^b	,010	1	,921		
Razón de verosimilitudes	,187	1	,666		
Estadístico exacto de Fisher				,748	,461
N de casos válidos	40				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,65.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 2: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Enrojecimiento”.

B) HINCHAZÓN

Las frecuencias y porcentajes para la “Hinchazón”, figuran en la **Tabla 3**.

Aceptamos la hipótesis nula conforme a los datos obtenidos: $\chi^2 = 1,520$; $p = 0,218$.

Representado en la **Tabla 4**.

			Hinchazón		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	14	7	21
		% dentro de Epi/Des	60,9%	41,2%	52,5%
	Episiotomía	Recuento	9	10	19
		% dentro de Epi/Des	39,1%	58,8%	47,5%
Total			23	17	40
			100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 3: Tabla de contingencia de la variable “Hinchazón”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,520 ^a	1	,218		
Corrección por continuidad ^b	,833	1	,361		
Razón de verosimilitudes	1,528	1	,216		
Estadístico exacto de Fisher				,337	,181
N de casos válidos	40				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,08.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 4: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Hinchazón”.

C) DOLOR LOCAL

En la **Tabla 5**, podemos ver las frecuencias y porcentajes en relación al síntoma “Dolor local”.

Según los datos conseguidos: $\chi^2 = 1,200$; $p = 0,273$, aceptamos la hipótesis nula.

Representado en la **Tabla 6**.

			Dolor local		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	9	12	21
		% dentro de Epi/Des	64,3%	46,2%	52,5%
	Episiotomía	Recuento	5	14	19
		% dentro de Epi/Des	35,7%	53,8%	47,5%
Total	Recuento		14	26	40
	% dentro de Epi/Des		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 5: Tabla de contingencia de la variable “Dolor local”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,200 ^a	1	,273		
Corrección por continuidad ^b	,583	1	,445		
Razón de verosimilitudes	1,213	1	,271		
Estadístico exacto de Fisher				,333	,223
N de casos válidos	40				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,65.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 6: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Dolor local”.

D) CALOR LOCAL

Las frecuencias y porcentajes para el “Calor local”, figuran en la **Tabla 7**.

Aceptamos la hipótesis nula acorde a los datos obtenidos: $\chi^2 = 0,568$; $p = 0,451$.

Representado en la **Tabla 8**.

			Calor local		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	17	4	21
		% dentro de Epi/Des	50,0%	66,7%	52,5%
	Episiotomía	Recuento	17	2	19
		% dentro de Epi/Des	50,0%	33,3%	47,5%
Total	Recuento		34	6	40
	% dentro de Epi/Des		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7: Tabla de contingencia de la variable “Calor local”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,568 ^a	1	,451		
Corrección por continuidad ^b	,096	1	,756		
Razón de verosimilitudes	,580	1	,446		
Estadístico exacto de Fisher				,664	,381
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,85.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 9: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Calor local”.

E) SECRECIÓN ACUOSA

En la **Tabla 9**, podemos ver las frecuencias y porcentajes con respecto al síntoma “Secreción acuosa”.

Según los datos obtenidos: $\chi^2 = 0,005$; $p = 0,942$, aceptamos la hipótesis nula. Representado en la **Tabla 10**.

			Secreción acuosa		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	20	1	21
		% dentro de Epi/Des	52,6%	50,0%	52,5%
	Episiotomía	Recuento	18	1	19
		% dentro de Epi/Des	47,4%	50,0%	47,5%
Total	Recuento		38	2	40
	% dentro de Epi/Des		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 9: Tabla de contingencia de la variable “Secreción acuosa”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,005 ^a	1	,942		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,005	1	,942		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,731
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,95.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 10: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Secreción acuosa”.

F) SECRECIÓN SANGUINOLENTA

Las frecuencias y porcentajes para la “Secreción sanguinolenta”, figuran en la **Tabla 11**.

Aceptamos la hipótesis nula conforme a los datos obtenidos: $\chi^2 = 0,302$; $p = 0,583$. Representado en la **Tabla 12**.

			Secreción sanguinolenta		Total
			No	Si	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	16	5	21
		% dentro de Epi/Des	55,2%	45,5%	52,5%
	Episiotomía	Recuento	13	6	19
		% dentro de Epi/Des	44,8%	54,5%	47,5%
Total	Recuento		29	11	40
	% dentro de Epi/Des		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 11: Tabla de contingencia de la variable “Secreción sanguinolenta”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,302 ^a	1	,583		
Corrección por continuidad ^b	,038	1	,845		
Razón de verosimilitudes	,302	1	,583		
Estadístico exacto de Fisher				,727	,422
N de casos válidos	40				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,23.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 12: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Secreción sanguinolenta”.

G) SECRECIÓN PURULENTA

Ninguna de las pacientes indicó haber tenido secreción purulenta procedente de la herida, por lo tanto el 100% (21 pacientes) de los desgarros, como el 100% (19 pacientes) de las episiotomías no sufrieron esta complicación.

4.4.FIEBRE

Son dos variables cualitativas, por lo que emplearemos una tabla de contingencia (**Tabla 13**) para analizar su dependencia. La hipótesis nula sostiene que las dos variables son independientes, es decir, que entre el tipo de herida y el sufrir enrojecimiento no hay relación.

Al realizar la Prueba de chi-cuadrado (**Tabla 14**), afirmamos que no hay dependencia significativa entre ambas variables porque se ha aceptado dicha hipótesis nula. $\chi^2=0,478$; $p=0,489$.

			Fiebre		Total
			No	Si	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	20	1	21
		% dentro de Epi/Des	95,2%	4,8%	100,0%
	Episiotomía	Recuento	17	2	19
		% dentro de Epi/Des	89,5%	10,5%	100,0%
Total		Recuento	37	3	40
		% dentro de Epi/Des	92,5%	7,5%	100,0%

Tabla 13: Tabla de contingencia de la variable “Fiebre”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,478 ^a	1	,489		
Corrección por continuidad ^b	,008	1	,928		
Razón de verosimilitudes	,483	1	,487		
Estadístico exacto de Fisher				,596	,462
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,43.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 14: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Fiebre”.

4.5.TIEMPO DESDE EL PARTO HASTA LOS PRIMEROS SÍNTOMAS

En este apartado, se ha empleado la Prueba T para pruebas independientes (**Tabla 15**). Algunas de las púerperas no han contestado debido a que no han sufrido síntomas o porque no se acordaban del tiempo transcurrido. Por lo que, para este ítem, trabajaremos con una muestra de 10 episiotomías y 10 desgarros, ya que tenemos 20 perdidos.

Para ver si hay diferencias, proponemos la hipótesis de que los tiempos transcurridos desde la episiotomía o desgarro perineal y los primeros síntomas son, en promedio, los mismos. Ésta será la Hipótesis nula ($H_0: \mu_1 = \mu_2$). Por lo tanto, la Hipótesis alternativa será que los periodos transcurridos desde la episiotomía o el desgarro hasta la aparición de los primeros síntomas, en promedio, son distintos ($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$).

Respecto al supuesto de homocedasticidad, la prueba de Levene indica que no se cumple dicho supuesto en estas poblaciones y que por tanto no asumimos varianzas iguales ($F=7,404$; $p < 0.05$).

La Prueba T para muestras independientes indica que se acepta la hipótesis nula, es decir, que no hay diferencias significativas en los tiempos transcurridos desde la producción de cada tipo de herida y la manifestación de los síntomas iniciales ($t=1,803$; $gl=9,972$; $p > 0.05$).

Días desde el parto hasta los primeros síntomas	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
Se han asumido varianzas iguales	7,404	,014	1,803	18	,088	4,2000	2,3298	-,6946	9,0946
No se han asumido varianzas iguales			1,803	9,972	,102	4,2000	2,3298	-,9930	9,3930

Tabla 15: Tabla de Prueba T de muestras independientes para la variable “Tiempo desde el parto hasta los primeros síntomas”.

4.6.HERIDA INFECTADA

Son dos variables cualitativas, por lo que para examinar su dependencia utilizaremos una tabla de contingencia (**Tabla 16**). La hipótesis nula mantiene que las dos variables son independientes, es decir, que no hay correlación entre el tipo de herida y el sufrir infección.

Al elaborar la Prueba de chi-cuadrado (**Tabla 17**), decidimos aceptar dicha hipótesis nula y afirmar que no hay dependencia significativa entre ambas variables. $\chi^2=0,928$; $p=0,335$.

			¿Estaba infectada su herida?		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	20	1	21
		% dentro de Epi/Des	95,2%	4,8%	100,0%
	Episiotomía	Recuento	19	0	19
		% dentro de Epi/Des	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento		39	1	40
	% dentro de Epi/Des		97,5%	2,5%	100,0%

Tabla 16: Tabla de contingencia de la variable “Infección de la herida”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,928 ^a	1	,335		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	1,312	1	,252		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,525
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,48.

b. Calculado solo para una table de 2x2

Tabla 17: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Infección de la herida”.

4.7.USO DE ANTIBIÓTICO O POMADA

Son dos variables cualitativas, por lo que emplearemos una tabla de contingencia (**Tabla 18**) para estudiar su dependencia. La hipótesis nula afirma que las dos variables son independientes, es decir, que entre el tipo de herida y el uso de antibiótico/pomada no hay relación

Al hacer la Prueba de chi-cuadrado (**Tabla 19**), afirmamos que no hay dependencia significativa entre ambas variables porque se ha aceptado dicha hipótesis nula. $\chi^2=0,478$; $p=0,489$.

			Uso de antibiótico/pomada		Total
			No	Si	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	20	1	21
		% dentro de Epi/Des	95,2%	4,8%	100,0%
	Episiotomía	Recuento	17	2	19
		% dentro de Epi/Des	89,5%	10,5%	100,0%
Total	Recuento		37	3	40
	% dentro de Epi/Des		92,5%	7,5%	100,0%

Tabla 18: Tabla de contingencia de la variable “Uso de antibiótico o pomada”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,478 ^a	1	,489		
Corrección por continuidad ^b	,008	1	,928		
Razón de verosimilitudes	,483	1	,487		
Estadístico exacto de Fisher				,596	,462
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,43.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2

Tabla 19: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Uso de antibiótico o pomada”.

4.8.ABERTURA DE LA HERIDA

Son dos variables cualitativas, por lo que para analizar su dependencia utilizaremos una tabla de contingencia (**Tabla 20**). La hipótesis nula sostiene que las dos variables son independientes, es decir, que no hay correlación entre el tipo de herida y el sufrir abertura de la misma.

Al hacer la Prueba de chi-cuadrado (**Tabla 21**), decidimos aceptar dicha hipótesis nula y afirmar que no hay dependencia significativa entre ambas variables. $\chi^2 = 2,327$; $p = 0,127$.

			Abertura de la herida		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	21	0	21
		% dentro de Epi/Des	100,0%	0,0%	100,0%
	Episiotomía	Recuento	17	2	19
		% dentro de Epi/Des	89,5%	10,5%	100,0%
Total		Recuento	38	2	40
		% dentro de Epi/Des	95,0%	5,0%	100,0%

Tabla 20: Tabla de contingencia de la variable “Abertura de la herida”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,327 ^a	1	,127		
Corrección por continuidad ^b	,638	1	,424		
Razón de verosimilitudes	3,094	1	,079		
Estadístico exacto de Fisher				,219	,219
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,95.

b. Calculado solo para una tabla 2x2

Tabla 21: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Abertura de la herida”.

4.9.CULTIVO DE LA HERIDA

Son dos variables cualitativas, por lo que utilizaremos una tabla de contingencia (**Tabla 22**) para examinar su dependencia. La hipótesis nula mantiene que las dos variables son independientes, es decir, que entre el tipo de herida y la toma de cultivo de la misma no hay relación.

Al hacer la Prueba de chi-cuadrado (**Tabla 23**) afirmamos que no hay dependencia significativa entre ambas variables porque se ha aceptado dicha hipótesis nula. $\chi^2=1,134$; $p=0,287$.

			Cultivo de la herida		Total
			No	Sí	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	21	0	21
		% dentro de Epi/Des	100,0%	0,0%	100,0%
	Episiotomía	Recuento	18	1	19
		% dentro de Epi/Des	94,7%	5,3%	100,0%
Total		Recuento	39	1	40
		% dentro de Epi/Des	97,5%	2,5%	100,0%

Tabla 22: Tabla de contingencia de la variable “Cultivo de la herida”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,134 ^a	1	,287		
Corrección por continuidad ^b	,003	1	,960		
Razón de verosimilitudes	1,517	1	,218		
Estadístico exacto de Fisher				,475	,475
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,48.

b. Calculado solo para una tabla de 2x2

Tabla 23: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Cultivo de la herida”.

4.10.INTENSIDAD DEL DOLOR

Son dos variables cualitativas, por lo que para estudiar su dependencia emplearemos una tabla de contingencia (**Tabla 24**). La hipótesis nula afirma que las dos variables son independientes, es decir, que no hay correlación entre el tipo de herida y la intensidad del dolor.

Al hacer la Prueba de chi-cuadrado (**Tabla 25**) decidimos aceptar dicha hipótesis nula y afirmar que no hay dependencia significativa entre ambas variables. $\chi^2=1,103$; $p=0,776$.

			Intensidad del dolor				Total
			Bastante	Mucho	Ningún	Poco	
Episiotomía o Desgarro	Desgarro	Recuento	4	2	3	12	21
		% dentro de Epi/Des	19,0%	9,5%	14,3%	57,1%	100,0%
	Episiotomía	Recuento	6	2	3	8	19
		% dentro de Epi/Des	31,6%	10,5%	15,8%	42,1%	100,0%
Total		Recuento	10	4	6	20	40
		% dentro de Epi/Des	25,0%	10,0%	15,0%	50,0%	100,0%

Tabla 24: Tabla de contingencia de la variable “Intensidad del dolor”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,103 ^a	3	,776
Razón de verosimilitudes	1,108	3	,775
N de casos válidos	40		

a. 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,90.

Tabla 25: Prueba de chi-cuadrado de la variable “Intensidad del dolor”.

4.11. TIEMPO DE CURACIÓN DE LA HERIDA

En cuanto a los dos últimos ítems de la encuesta, no se han incluido en el análisis estadístico debido a que al realizar la Prueba T para pruebas independientes, la desviación típica nos daba un valor muy elevado, por lo que los resultados no tenían mucha fiabilidad, aparte que, dentro de las puérperas que han contestado que no se les ha curado completamente su herida, necesitaríamos saber el tiempo que llevan en esta situación para obtener datos relevantes.

5. CONCLUSIÓN

De estos resultados, se deduce que, dentro de las mujeres de nuestra muestra que han sufrido desgarro perineal, el de 1º y 2º grado son los más habituales.

A la hora de valorar los síntomas (enrojecimiento, hinchazón, dolor local, calor local, secreción acuosa, secreción sanguinolenta y secreción purulenta) y la fiebre, podemos decir que, el sufrir episiotomía o desgarro no influye a la hora de padecer estas complicaciones, ni tampoco depende en el tiempo que transcurre desde el parto hasta los primeros síntomas que puede padecer la puérpera.

Valorando nuestra muestra según los resultados obtenidos, llegamos a la conclusión de que es indiferente sufrir una lesión u otra si lo que queremos evitar es que se infecte la herida, su abertura, el uso de antibiótico o pomada o incluso tener que tomar un cultivo de la zona dañada.

Los datos conseguidos estudiando la intensidad del dolor de las puérperas que han realizado nuestra encuesta, concluyen que la sensación de dolor experimentado por las mujeres con episiotomía y aquellas con desgarro perineal, fundamentalmente es la misma, por lo que no hay diferencias entre ambas actuaciones.

Por otra parte, al no haberse realizado más trabajos de investigación sobre este tema, no hemos podido comparar los resultados de este estudio con los de otras publicaciones.

Tras la obtención de los datos conseguidos en este trabajo de investigación, podemos llegar a la conclusión de que no hay diferencias significativas entre el desgarro perineal y la episiotomía en cuanto a su curación.

Por lo que, a la hora del expulsivo, lo más conveniente sería, en primer lugar, disminuir el traumatismo del periné. Para ello, existen determinadas prácticas, algunas de las cuales son:

- Durante la 2ª etapa del parto, no se aconseja efectuar masaje perineal.
- Se indica el uso de compresas calientes durante la 2 etapa del parto.

- Para realizar una protección activa del periné, se recomienda realizar el procedimiento de deflexión controlada de la cabeza fetal, solicitando a la mujer que no empuje.
- Durante la 2ª etapa del parto, para disminuir el dolor, se deberá evitar el empleo de anestésico local en spray.¹²

En segundo lugar, una vez que tengamos instaurado el desgarro, se tendría que vigilar su desarrollo para prevenir llegar a desgarros de 3º y 4º grado, ya que estos tienen más complicaciones por las regiones anatómicas que se ven afectadas.¹²

Y por último la realización de episiotomía, teniendo presente que en el parto espontáneo no se debe de realizar de manera sistemática. Sino, que deberá efectuarse de forma restrictiva, es decir, cuando exista necesidad clínica, por ejemplo, ante sospecha de compromiso o en parto instrumental.¹²

BIBLIOGRAFÍA:

- 1: Castán Mateo S, Tobajas Homs JJ, directores; Gotor Colás S, Gotor Colás ML, coordinadores. Obstetricia para Matronas: guía práctica. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
- 2: CCM Salud [Internet]. Marnet; [actualizado 6 dic 2013; citado 10 dic 2017]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/8119-episiotomia-definicion>.
- 3: Premium Madrid Global Health Care [Internet]. [citado 1 my 2018]. Disponible en: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/belen-fernandez/caso-clinico-episiotomia-valoracion-y-tratamiento-del-suelo-pelvico-postparto/>
- 4: Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Uso de la episiotomía selectiva versus sistemática para el parto vaginal. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [citado 10 dic 2017];2:2-3. Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/epdf>
- 5: Cun.es [Internet]. Clínica Universidad de Navarra; 2015 [citado 10 dic 2017]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/desgarro-perineal>.
- 6: Mi suelo pélvico [Internet]. [citado 1 my 2018]. Disponible en: <http://www.misuelopelvico.com/2017/09/09/6-ejercicios-para-desgarro-perineal/>
- 7: Sanabria Fromherz ZE, Fernández Arenas C. Comportamiento patológico del puerperio. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2011;37(3): 330-40
- 8: El parto es nuestro [Internet]. [citado 2 my 2018]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/que-es-el-puerperio-cuanto-dura>
- 9: Rodríguez O, Lombardía J, Maldonado MD, Palacios A, Sánchez-Dehesa A. Fiebre puerperal. Med Fam SEMERGEN. 2000;26(5):244-7.
- 10: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. A.D.A.M.; [actualizado 05 mrz 2018; citado 3 abr 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001484.htm>

- 11: San Juan Sanz I, Díaz-Agero Pérez C, Robustillo Rodela A, Pita López MJ, Oliva Iñiguez L, Monge Jodrá V. Implantación de un sistema de vigilancia de infección de la herida quirúrgica al alta en herniorrafia y mastectomía. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 2013;32(8):502-6.
- 12: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Vitoria Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia / Servicio Central De Publicaciones Del Gobierno Vasco; 2010.
- 13: Blázquez Hernández M. Adherencia terapéutica en los pacientes oncológicos [trabajo fin de grado]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2017.
- 14: Centeno Fernández R. Valoración de la ingesta de yodo y consejo dietético en gestantes [trabajo fin de grado]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2017.

ANEXOS:

Anexo 1: Cuestionario postal de infección de la herida quirúrgica

Cuestionario postal de infección de la herida quirúrgica			
H.C.: _____		Fecha: _____	
Como parte del seguimiento tras su reciente cirugía en nuestro hospital, nos gustaría saber cómo ha curado su herida y hacerte unas preguntas al respecto. Su colaboración nos ayudará a mejorar la calidad de nuestra asistencia.			
1. ¿Ha curado completamente su herida? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas?			
Enrojecimiento	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Hinchazón	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Dolor local	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Calor local	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Secreción acuosa	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Secreción sanguinolenta	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Pus	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
3. ¿Ha tenido fiebre alta desde la intervención? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
4. ¿Cuántos días pasaron desde la intervención quirúrgica hasta que aparecieron los síntomas?			
5. ¿Le ha dicho su médico que su herida estaba infectada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6. ¿Le ha dado su médico antibiótico para ayudar a curar su herida? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
7. ¿Se ha abierto su herida espontáneamente o la ha abierto un médico o cirujano?			
	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
8. ¿Han realizado un cultivo de su herida?			
	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Realiza la encuesta: _____			

Anexo 2: Encuesta (página 1)

Fecha: ____/____/____

Centro de Salud: _____

Nº de encuesta: _____

Presentación del encuestador

Buenos días/tardes,

Soy una alumna de 4º de Enfermería de la USAL, estoy haciendo una encuesta para mi TFG para comparar la curación de la Episiotomía contra la del Desgarro Perineal.

Estaría interesada en conocer su experiencia, por favor, ¿sería tan amable de contestar el siguiente cuestionario? La información proporcionada será utilizada con fines académicos y se tratará de forma totalmente anónima.

El cuestionario dura 2 minutos aproximadamente. Gracias.

Perfil del encuestado

Edad _____

Preguntas

1.- ¿Ha tenido episiotomía o desgarro? Episiotomía ☐ Desgarro ☐

2.- Si ha presentado desgarro, ¿qué grado de desgarro ha tenido?

1º grado ☐ 2º grado ☐ 3º grado ☐ 4º grado ☐

3.- ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas?

Enrojecimiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hinchazón	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Dolor local	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Calor local	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Secreción acuosa	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Secreción sanguinolenta	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pus	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Anexo 3: Encuesta (página 2)

4.- ¿Ha tenido fiebre alta desde la intervención? Sí ☐ No ☐

5.- ¿Cuántos días pasaron desde la intervención quirúrgica hasta que aparecieron los síntomas?

6.- ¿Le ha dicho su matrona/médico que su herida estaba infectada? Sí ☐ No ☐

7.- ¿Le ha dado su matrona/médico antibiótico/pomada para ayudar a curar su herida?

Sí ☐ No ☐

8.- ¿Se ha abierto su herida espontáneamente o la ha abierto una matrona/médico?

Sí ☐ No ☐

9.- ¿Han realizado un cultivo de su herida? Sí ☐ No ☐

10.- Indique qué intensidad de dolor ha experimentado con su episiotomía/desgarro:

Ningún dolor ☐ Poco dolor ☐ Bastante dolor ☐ Mucho dolor ☐ Insoportable ☐

11.- ¿Ha curado completamente su herida? Sí ☐ No ☐

12.- Si en la anterior ha contestado que sí, ¿cuánto tiempo ha transcurrido desde el parto hasta la curación de la episiotomía/desgarro? (Preferiblemente en días).

Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a contestar esta encuesta.